

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do programa de prevenção do câncer do colo do útero e
câncer de mama na UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/AM**

**Luisa Tamara Hernández Branas
Pelotas, 2016**

Luisa Tamara Hernández Branas

**Melhoria do programa de prevenção do câncer do colo do útero e câncer de
mama na UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Catiuscie Cabreira da Silva

Co-orientador: Douglas Augusto Schneider Filho

Pelotas, 2016

B816m Brañas, Luisa Tamara Hernández

Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama na UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/AM / Luisa Tamara Hernández Brañas; Catiuscie Cabreira da Silva, orientador(a); Douglas Augusto Schneider Filho, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Silva, Catiuscie Cabreira da, orient. II. Schneider Filho, Douglas Augusto, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicado à minha filha, mãe e esposo,
com amor infinito.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me conduzido e iluminado na realização deste trabalho.

A minha família, em especial minha mãe, que com seu apoio fez possível esta contenda.

A meu esposo, por me acompanhar no decorrer desta missão, pela força, confiança, dedicação e amor, pois sempre esteve ao meu lado.

Aos meus orientadores, Catiuscie Cabreira da Silva e Douglas Augusto Schneider Filho, que me orientaram com indiscutível competência, pela paciência e gentileza na condução desse processo.

A minha equipe de saúde e funcionários da unidade que participaram e me apoiaram durante toda a intervenção.

Resumo

BRANAS, Luísa Tamara Hernández. **Melhoria do programa de prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama na UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/AM.** 2016. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O câncer do colo do útero e o câncer de mama representam a terceira e primeira causa de morte por câncer respectivamente na população feminina brasileira. As ações para o controle destas doenças contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras. A efetividade da detecção precoce associado ao tratamento em seus estádios iniciais tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer. Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção na prevenção precoce do câncer do colo do útero e câncer de mama às mulheres da UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/AM ampliando a cobertura e a qualificando do atendimento e foi desenvolvido durante doze semanas pelas duas equipes de saúde da família da UBS. A população alvo foram 794 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para a prevenção do câncer do colo do útero e 163 mulheres entre 50 e 69 anos para a prevenção do câncer de mama residentes na área de abrangência. Cadastramos 333 mulheres com exame citopatológico do colo do útero em dia alcançando uma cobertura de 41,9% para a detecção precoce de câncer do colo do útero e realizamos o cadastro a 79 mulheres no programa de câncer de mama que representam 48,5%, mas delas só 25 têm mamografia em dia para 15,3% de cobertura. Durante a intervenção realizamos monitoramento dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero quanto à qualidade da amostra logrando 100% dos exames registrados, (58,9%) com amostra satisfatória. Para melhorar a adesão ao programa das mulheres com exames de rastreamento alterados, logramos acompanhamento oportuno para 100% (5) das mulheres com exame citopatológico do colo do útero alterado. Registramos 100% dos exames de rastreamento em registro específico criados para o programa. Pesquisamos os sinais de alerta para câncer do colo de útero e realizamos avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres acompanhadas. Como parte da educação em saúde orientamos todas as mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Com a intervenção a UBS ficou fortalecida, conseguimos estruturar a ação programática oferecendo um serviço mais organizado e de maior qualidade, as equipes elevaram a sua qualificação na prática clínica e a sua integração com a comunidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Imagem da fachada do Hospital Municipal de Envira.	11
Figura 2	Imagem da área externa da UBS Padre Theodoro.	12
Figura 3	Pirâmide Populacional de Envira.	13
Figura 4	Imagem da Recepção UBS Padre Theodoro.	14
Figura 5	Imagem da sala de espera UBS Padre Theodoro.	14
Figura 6	Imagem do consultório médico UBS Padre Theodoro.	15
Figura 7	Imagem do consultório odontológico UBS Padre Theodoro.	15
Figura 8	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do CCU.	46
Figura 9	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de CM.	48
Figura 10	Gráfico Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo do útero.	49
Figura 11	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame CP do colo de útero.	51
Figura 12	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	52
Figura 13	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do CCU.	59
Figura 14	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de CM.	59

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CM	Câncer de Mama
CCU	Câncer do Colo de Útero
CEO	Centro Especializado em Odontologia
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe da Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PMMB	Programa mais Médicos do Brasil
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção.....	40
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	44
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados	45
4.2 Discussão.....	54
5 Relatório da intervenção para gestores	57
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	62
Referências	64
Anexos	65

Apresentação

O presente trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi desenvolvido na UBS Padre Theodoro no Município Envira/AM em cinco unidades e apresentamos num volume único representando os resultados do processo em sete seções.

A primeira seção trata-se do Relatório da Análise Situacional, na segunda seção apresentamos a Análise Estratégica realizada através do Projeto de Intervenção, na terceira seção podemos encontrar o Relatório da Intervenção que descreve a intervenção que foi realizada em doze semanas, a seguir apresentamos a Avaliação da Intervenção que descreve os resultados alcançados e discussão. Na quinta e sexta seção apresentamos um Relatório da Intervenção para Gestores e Comunidade, respectivamente, e na última seção uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. No final do volume apresentamos as referências e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município Envira do estado Amazonas, juntamente com sete médicos do Programa Mais Médicos (PMMB). O município tem três Unidades Básicas de Saúde (UBS), a minha, chamada Padre Theodoro, foi reinaugurada faz cinco meses, depois de uma reforma geral e tem uma boa estrutura física: tem sala de espera com cadeiras suficientes, recepção com armários para os arquivos das famílias e prontuários, local de acolhimento/triagem com instrumentos necessários para realizar medidas antropométricas e de pressão arterial. Possui três escritórios médicos climatizados com pia e dois deles com banheiro, uma sala onde os técnicos de enfermagem fazem as nebulizações, injeções e curativos, tem um laboratório clínico incluindo pesquisa de Malária, mas tem limitações quanto a reativos para alguns exames, uma sala de vacinação, um consultório odontológico, esterilização, copa e banheiros para os usuários e trabalhadores. A farmácia está funcionando num local fora da UBS, mas é transitório. Não está se fazendo ultrassonografia no município pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em quanto ao funcionamento o horário de atendimento é de segunda a sexta de manhã das 8:00 horas às 12:00 horas e de tarde de 13:00 as 17 :00 horas

No município, junto com a reforma estrutural das UBS, se realizou uma reorganização e o trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) está recém começando a funcionar, se realizou o processo de seleção dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeiras, entre outros profissionais, conseguindo a reestruturação das equipes de saúde depois de quase dois anos sem funcionamento.

Minha equipe está composta por oito ACS, que estão recadastrando as famílias para atualização dos arquivos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e odontólogo com técnico em odontologia.

Sobre a organização do trabalho a UBS possui atendimento agendado e planejado para grupos específicos como usuários com hipertensão e diabetes, pré-natal, consulta de crescimento e desenvolvimento, e também para demanda espontânea que permite aos usuários com doença agudas ou com emergência realizar a consulta, existe maior fluxo de usuários por demanda espontânea. As emergências são encaminhadas através do sistema de ambulância ao Hospital Municipal que foi construído e inaugurado há seis meses, com estrutura e ótimos equipamentos.

Realizamos visitas domiciliares que são planejadas na reunião semanal da equipe de saúde às quintas feiras, segundo as necessidades encontradas pelos ACS. Também são planejadas atividades como as relacionadas com campanhas de vacinação e atividades de promoção e prevenção de saúde dirigidas a diferentes grupos como parte do trabalho educativo, tentando modificar hábitos e estilos de vida. Trabalhamos também na prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU) e Câncer de Mama (CM)

A nossa área de abrangência está dividida em oito micro áreas e composta de aproximadamente 2.200 pessoas, com muitas famílias carentes economicamente. A relação com a comunidade é bastante respeitosa e interativa.

A equipe é muito unida, tem uma boa comunicação, e estamos trabalhando para melhorar a qualidade na atenção médica com a sua atuação dentro da área de abrangência com melhor planejamento das atividades de promoção de saúde, das consultas a grupos específicos e das visitas domiciliares.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Envira está localizado no estado do Amazonas, com uma população de aproximadamente 18.000 habitantes. A cidade fica a 1.200 km da capital do estado, Manaus, na fronteira com o Estado do Acre, à margem do rio Tarauacá, com acesso apenas por via aérea e fluvial. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é considerado médio em relação aos municípios do Estado do Amazonas. As principais atividades econômicas são a agricultura e a pesca, com

representatividade econômica limitada pela forma artesanal da pesca e pela precária infraestrutura de apoio, mas garante a dieta alimentar da maioria da população. Envira não possui indústrias, e o setor comercial está concentrado no comércio varejista. Parte da população da cidade mora em comunidades rurais dispersas nas margens do rio. Muitas famílias apresentam renda familiar per capita baixa e são beneficiárias do Programa Bolsa Família, do Governo federal.

Existem três UBS na cidade, duas delas recentemente reformadas, todas com Equipes de Saúde da Família (ESF). No total, são oito ESF implantadas no município. Contamos com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), formado por assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo nem temos disponibilidade de Centro Especializado em Odontologia (CEO). Não há nenhum médico especialista atuando regularmente na cidade, nem nas UBS e nem mesmo no hospital. Os atendimentos especializados são realizados apenas em mutirões, uma ou duas vezes por ano, com profissionais contratados pela prefeitura apenas para essa finalidade. Esses mutirões envolvem principalmente a realização de cirurgias e atendimentos em cardiologia e ginecologia. Há também um ortopedista, contratado para realizar atendimentos durante uma semana a cada mês. Fora dessas situações, os usuários que necessitam de serviços especializados são encaminhados para fora do município, principalmente para as cidades Eirunepé, Rio Branco e Manaus. Foi construído um novo hospital municipal, inaugurado há um ano, com ótima estrutura física e boa situação quanto a equipamentos, mas com apenas um médico clínico geral atuando no cotidiano do serviço (Figura 1).



Figura 1. Imagem da fachada do Hospital Municipal de Envira, Evaristo Rates da Silva.

A UBS em que atuo se chama UBS Padre Theodoro, e o prédio que ocupa foi reformado no ano passado, foi reinaugurada em novembro de 2014 (Figura 2). A UBS adota como modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família, com duas equipes que atendem a população urbana e estão constituídas por uma enfermeira, um técnico em enfermagem e oito ACS. Contamos também com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) Modalidade II, com um cirurgião-dentista, um técnico e um auxiliar de saúde bucal, que atende toda a população da área de responsabilidade da UBS.



Figura 2. Imagem da área externa da UBS Padre Theodoro.

A UBS tem uma área adstrita, com uma população total de 3.977 habitantes para as duas equipes de ESF, número que considero adequado para o dimensionamento do serviço e a composição das equipes. Quanto ao perfil demográfico, predomina o sexo masculino com 51,3% da população, enquanto a faixa etária predominante é a que compreende a infância e jovens entre 5 e 19 anos (Figura 3).

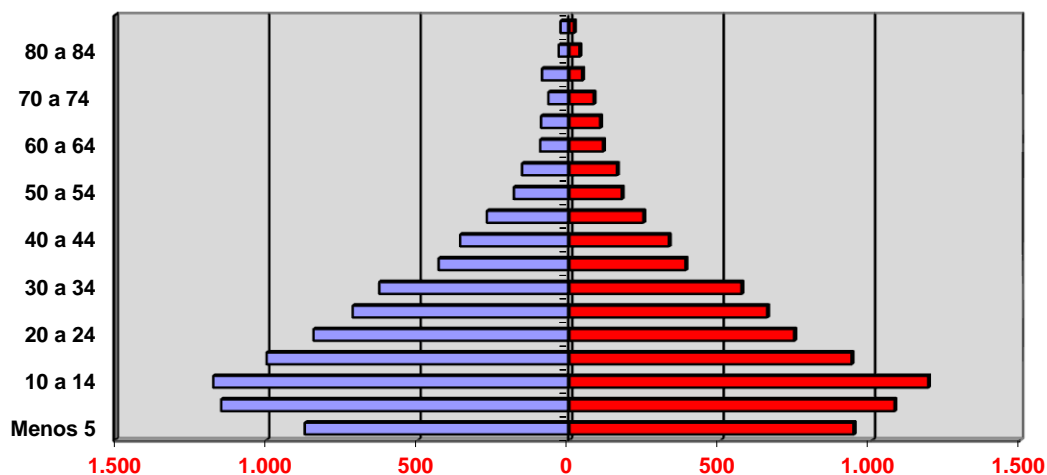


Figura 3. Pirâmide Populacional de Envira. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Em relação à estrutura, a UBS conta com espaços adequados à realidade local e ao tamanho da população, com todos os ambientes necessários para a atuação das três ESF, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), incluindo recepção com armários para os prontuários familiares (figura 4), sala de espera com cadeiras suficientes (figura 5), local para acolhimento com os equipamentos e instrumentais necessários para a realização de medidas antropométricas e de pressão arterial. Contamos também com três consultórios médicos com pia (figura 6), sendo que dois deles possuem banheiros, e um consultório para enfermagem, todos eles devidamente climatizados.

Temos uma sala de procedimentos e curativos e uma sala para coleta de material para análises clínicas. Nossa UBS possui um laboratório clínico, que presta serviço às três UBS do município, com limitações quanto a disponibilidade de reativos para alguns exames. Por fim, contamos com uma sala de vacinação, um consultório odontológico (figura 7), sala de esterilização, copa e banheiros para os usuários e trabalhadores. Há ainda uma sala para armazenamento de medicamentos, mas a mesma está em desuso, já que a farmácia do município está centralizada em outro bairro. Todos os ambientes têm iluminação natural e

ventilação adequada, com pisos e paredes de superfície lisas e laváveis. Existe sinalização visual dos ambientes, através de placas indicativas.

As principais deficiências estão relacionadas com a falta de uma sala de nebulizações, o que faz com que esse procedimento tenha que ser realizado na sala de curativos/procedimentos, e com a ausência de sanitário adaptado para pessoas com deficiência.



Figura 4. Imagem da Recepção da UBS Padre Theodoro.



Figura 5. Imagem da sala de espera da UBS Padre Theodoro.



Figura 6. Imagem do consultório médico da UBS Padre Theodoro.



Figura 7. Imagem do consultório odontológico da UBS Padre Theodoro.

Quanto aos processos de trabalho e ao cumprimento das atribuições pelos profissionais, podemos dizer que a UBS tem o território geográfico de abrangência bem definido e mapeado, e que os profissionais realizam os cuidados com a saúde da população na UBS e também em outros espaços comunitários, tais como escolas

e domicílios. Também identificamos regularmente os moradores da área de abrangência que necessitam de cuidados domiciliares.

Realizamos rotineiramente a busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, e fazemos as respectivas notificações. Realizamos reuniões de equipe semanalmente, utilizando esse espaço para planejar coletivamente nossas ações, organizando a agenda e os processos de trabalho das equipes. O Cadastro no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) ainda não está completo, mas estamos trabalhando para completá-lo.

Em nosso serviço não realizamos pequenas cirurgias na UBS, já que não dispomos dos materiais necessários para a execução destes procedimentos. Pelo mesmo motivo, os atendimentos de urgência/emergência são bastante limitados, sendo necessário encaminhar os usuários que necessitam de atendimentos mais complexos para o Hospital, por meio de ambulância.

Procuramos planejar e organizar as ações programáticas, mas o número de usuários que faltam às atividades programadas é alto, sendo necessário realizar constantemente a busca ativa dos faltosos, das quais participam todos os profissionais da equipe. Por esta causa, a maioria dos usuários se apresenta na unidade solicitando atendimento como demanda espontânea, recebendo esse atendimento no mesmo dia.

Entre as deficiências nos processos de trabalho, não são oferecidas aos profissionais da UBS atividades de qualificação profissional para a gestão em saúde e para o fortalecimento do controle social. Na verdade, a UBS não promove a participação da comunidade no controle social e não conta com parceiros e recursos sociais que possam potencializar ações intersetoriais realizadas pelas equipes. O gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS é feito exclusivamente pela administração, sem a participação dos profissionais.

Realizamos o acolhimento à demanda espontânea todos os dias de atendimento e nos dois turnos, sendo que o processo se inicia na recepção, aonde é preenchida a ficha de atendimento. Os usuários são então encaminhados aos técnicos de enfermagem da equipe de acolhimento do dia, que escutam as suas queixas e necessidades, tomam os dados vitais e realizam a classificação de risco, para encaminhar o paciente para o enfermeiro ou para o médico, de acordo com o risco ou a necessidade identificada. A equipe de acolhimento também avalia a vulnerabilidade social, levando em conta a condição de moradia do usuário, se

morador de áreas rurais ou distantes, por exemplo. A equipe tem algum conhecimento para classificar os usuários segundo os riscos biológicos, mas considero que esses conhecimentos devem ser aprofundados através de capacitações específicas sobre esse tema.

O atendimento aos usuários com problemas de saúde agudos, com necessidade de cuidados no dia da procura, é feito imediatamente, pelo enfermeiro ou pelo médico. Como são muitos os usuários que nos procuram diariamente, algumas vezes, quando a equipe de acolhimento avalia que o atendimento pode ser postergado, orientamos os usuários para retornarem no dia seguinte.

Os enfermeiros e médicos das equipes realizam atendimento programado de puericultura dois dias da semana. A demanda para atendimento de crianças de até 72 meses de idade com problemas de saúde agudos é atendida imediatamente, todos os dias da semana.

As crianças, sempre que necessário, são avaliadas e orientadas também pela nutricionista do NASF. Também encaminhamos todas as crianças para avaliação da saúde bucal, explicando às mães a importância dos cuidados bucais.

Na puericultura, desenvolvemos ações relacionadas com imunização, prevenção de acidentes e de anemia, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e da saúde bucal. As mães das crianças recebem orientações educativas nas consultas e também em atividades com grupos. Também identificamos as crianças de alto risco, para as quais oferecemos um acompanhamento mais frequente, assim como desenvolvemos as ações do componente de saúde do Programa Bolsa Família, do Governo Federal.—Não dispomos de um protocolo próprio de puericultura, mas o atendimento é feito segundo as normativas do MS, constantes do Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança. Também não dispomos de um arquivo específico para os registros dos atendimentos às crianças, o que dificulta o monitoramento regular das ações desenvolvidas. Estes atendimentos são registrados apenas nos prontuários clínico, odontológico e de vacinação e na Caderneta de Saúde da Criança.

A cobertura da Puericultura é muito boa, com 100% (84) das crianças menores de um ano em acompanhamento. No entanto, temos dificuldades para conseguir a adesão das mães e pais às ações propostas, principalmente quanto ao comparecimento em dia para as consultas programadas e para avaliação da saúde bucal.

As condições para garantir a qualidade da atenção à saúde das crianças são boas, pois temos disponibilidade de instrumentos para tomada das medidas antropométricas e avaliação do crescimento e dispomos de todas as vacinas, dos exames preconizados e do insumo para suplementação de ferro (Sulfato Ferroso). Realizamos atividades de educação em saúde no âmbito da UBS e nas visitas domiciliares, com participação de todos os componentes da equipe de saúde.

As principais dificuldades estão relacionadas com a realização da triagem auditiva neonatal, que não é feita em nosso município, e também com a falta de um pediatra para avaliar as crianças de alto risco. Estas são acompanhadas apenas pelas equipes de atenção básica e, se necessário, são encaminhadas para avaliação em outros municípios.

Não existe uma equipe de profissionais que se dediquem ao planejamento e ao monitoramento das ações.

Quanto às ações de atenção à saúde da gestante e da puérpera na UBS Padre Theodoro, realizamos atendimento de pré-natal todos os dias da semana, pelos enfermeiros no turno da tarde e pelos médicos em dois dias da semana, além do atendimento cotidiano às gestantes que procuram a UBS com problemas de saúde agudos. O dentista também participa do acompanhamento pré-natal, e, sempre que necessário, a gestante é avaliada também pelo psicólogo e pela nutricionista do NASF.

Desenvolvemos ações relacionadas com o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama, Imunizações, planejamento familiar e promoção em saúde. Não temos um protocolo próprio a normatização destas ações, que são realizadas segundo as normas do Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco do MS. Também não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, que são feitos nos prontuários clínico, odontológico e de vacinação, e no cartão da gestante. Não há um monitoramento regular destas ações.

O acompanhamento do puerpério começa na primeira semana após o parto, durante a qual a equipe faz a visita no domicílio. Nessa ocasião é realizada uma avaliação integral das condições de saúde da mulher, incluídos aspectos psicológicos e sociais, e assim como são prestadas orientações sobre aleitamento

materno e cuidado das mamas, alimentação, higiene, planejamento familiar e cuidados com o recém-nascido.

A cobertura da atenção à saúde da gestante e da puérpera é boa, os cadernos das ações programática estimam que na área existem 40 gestantes e temos 100% (40) acompanhadas no pré-natal, enquanto o número de consultas das puérperas no último ano corresponde com 100% dos partos realizados no período.

Além da rotina de acompanhamento pelos médicos e pelas enfermeiras, realizamos também atividades de promoção em saúde nas quais oferecemos orientações sobre todos os fatores que podem influir negativamente na gestação e no puerpério. E sobre como desenvolver condutas adequadas relacionadas com a alimentação, vacinação, aleitamento materno, hábitos tóxicos e cuidados do recém-nascido.

A adesão das grávidas e puérperas às ações propostas é muito boa, mas enfrentamos dificuldades para a realização da avaliação da saúde bucal, já que, apesar de serem orientadas quanto à importância da manutenção da saúde bucal durante a gestação, muitas gestantes não comparecem à consulta odontológica.

Quanto à qualidade da atenção à saúde das gestantes e puérperas, dispomos de equipamentos e instrumentos para realiza-la adequadamente. No entanto, temos dificuldades com a realização dos exames complementares estabelecidos nos protocolos, já que tem alguns desses exames que não são realizados pelo SUS no município, incluindo a ultrassonografia. Só as gestantes que apresentam alguma condição de alto risco que precisem deste exame são encaminhadas para o município de Eirunepé, aonde realizam os exames de ultrassonografia. A situação de renda da maioria das grávidas da área de abrangência impede que elas realizem estes exames em laboratórios particulares. Outra ação de difícil execução é o acompanhamento de pré-natal de alto risco, já que não temos ginecologistas no município. Assim, as grávidas com fatores de risco são acompanhadas apenas pelas equipes de atenção básica. Não existem profissionais que se dedicam ao planejamento e monitoramento do programa de pré-natal.

A equipe da UBS realiza rastreamento oportunístico do CCU, através da coleta de exame Citopatológico (CP), e investiga os fatores de risco para este tipo de câncer em todas as mulheres que realizam o exame. Realizamos também rastreamento oportunístico do CM, através do exame clínico das mamas e da

solicitação da mamografia nas consultas de clínica geral, já que não oferecemos consultas específicas para estes cuidados.

Apesar de adotarmos um protocolo, considero que estas ações não estão estruturadas de forma programática, já que não existe registro específico dos exames CP coletados nem das mamografias realizadas, não existe registro dos exames alterados e não há um monitoramento regular destas ações.

A cobertura deste programa na minha UBS é baixa, das 841 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas pelos cadernos das ações programáticas na minha área de abrangência, 389 são acompanhadas no controle do CCU 46% de cobertura. E das 196 mulheres entre 50 e 69 anos estimadas pelos cadernos das ações programáticas, 54 são acompanhadas no controle do CM, principalmente com exame clínico das mamas, representando 28% de cobertura.

As dificuldades relativas às ações de Controle do CCU e CM estão relacionadas com a dificuldade de identificar as mulheres com atraso na realização do exame, assim como para localizar as que apresentam exames alterados, para avaliar o acompanhamento adequado segundo normativas do MS, uma vez que não realizamos registros que viabilizem essa busca pelo serviço. As mamografias estão sendo realizadas no hospital, mas não estamos recebendo o informe radiológico por dificuldades técnicas que impedem enviar o exame para Manaus via digital para receber o laudo. As mulheres com indicação da mamografia para diagnóstico por apresentar alguma patologia da mama são encaminhadas para Rio Branco.

Nossa UBS dispõe de todas as condições materiais e instrumentos para realizar atendimento à saúde das mulheres com qualidade, e a adesão da população às ações propostas é boa. Além das consultas e exames, realizamos atividades de promoção e educação à saúde com grupos de mulheres, orientando sobre prevenção destes cânceres e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS), mas não fazemos monitoramento das ações de controle do CCU e CM.

O atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) é realizado todos os dias da semana, em todos os turnos, incluindo também atendimentos à demanda espontânea de usuários com problemas de saúde agudos advindos destas doenças. Realizamos avaliação do risco cardiovascular, solicitamos os exames complementares necessários para avaliação e acompanhamento dos portadores e oferecemos tratamentos e orientações sobre como evitar as complicações destas doenças.

Nas consultas e nos grupos de adultos com HAS e DM, prestamos orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física e sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo. As ações de atenção às pessoas com HAS e DM não estão estruturadas de forma programática. Apesar de fazermos os atendimentos de acordo com as normas do Ministério da Saúde, constantes do Caderno de HAS, mas não existe programação de consultas, não há um arquivo específico para os registros dos atendimentos, e não é realizado um monitoramento regular destas ações. São realizadas atividades de educação em saúde, tanto no âmbito da UBS e quanto no Centro de Idosos, com a participação dos diferentes membros da equipe de saúde.

A cobertura da atenção às pessoas com HAS e DM é muito baixa, já que de 707 hipertensos estimados pelos cadernos das ações só 157 (22%) são acompanhados na UBS e de 202 diabéticos estimados 25 são acompanhados representando 12%. Embora esta estimativa não pareça adequada à nossa realidade, que indica um número menor de usuários com essas condições. O cadastramento das famílias e usuários foi feito recentemente pelos ACS, e mesmo considerando a existência de morbidade oculta ou eventuais erros no cadastro, a diferença entre a estimativa e o número de cadastrados é muito grande.

Entendo que a qualidade da atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos pode melhorar, caso contemos com todos os exames complementares que devem ser realizados periodicamente. Também existe atraso nas consultas e alta porcentagem de usuários sem avaliação da saúde bucal. Não há profissionais que se dedicam ao planejamento e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM, nem tampouco registros que permitam o controle desse acompanhamento.

Quanto às ações de atenção à saúde da pessoa idosa, a equipe da UBS realiza atendimentos a esses usuários todos os dias da semana. No entanto, esses atendimentos são realizados como demanda espontânea, motivada por doenças crônicas como HAS e DM e por outros problemas de saúde agudos, sem que exista uma programação de acompanhamento e cuidados contínuos. Temos um levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar, feito pelos ACS, e realizamos visitas domiciliares programadas para estes idosos, com envolvimento dos médicos, das enfermeiras,

dos técnicos de enfermagem e dos ACS. O Centro para Idosos, que presta serviços para usuários das três UBS da cidade, realiza atividades de promoção da saúde, incluindo exercício atividades físicas com o professor de educação física e atividades de lazer, além de prestar atenção médica e odontológica.

As ações da UBS para os idosos também não estão estruturadas de forma programática, pois não se adota um protocolo, não existe registro específico para os atendimentos aos idosos, nem tampouco se realiza monitoramento regular destas ações.

A cobertura de atenção à Saúde da Pessoa Idosa pela UBS é boa, pois 206 dos 241 idosos estimados em nossa área são acompanhados, o que representa 85% do total de idosos. A adesão da população às ações propostas apresenta dificuldades, principalmente com o comparecimento às consultas, a adesão aos tratamentos e a adoção estilos de vida mais saudáveis.

Para melhorar a qualidade da atenção à saúde dos idosos, entendo que é necessário ampliarmos a proporção de idosos com Avaliação Multidimensional e oferecermos a eles um acompanhamento completo, de acordo com a avaliação da fragilidade e do risco para morbimortalidade.

Os atendimentos são registrados apenas nos prontuários clínico, odontológico e de vacinação, já que não existe registro específico para os atendimentos aos idosos. Não se realiza planejamento nem monitoramento das ações.

Realizamos também atividades de educação em saúde, com a participação dos integrantes da equipe nas quais oferecemos orientações às família e cuidadores de idosos sobre hábitos alimentares saudáveis, preparação adequada do domicílio para a prevenção de acidentes domésticos, sobretudo das quedas que podem provocar fraturas do quadril, sobre hábitos de higiene e sobre a importância das medicações corretas para os idosos com doenças crônicas, assim como dos riscos da automedicação.

A UBS conta com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), que realiza atendimentos todos os dias, nos dois turnos, com programação para doze atendimentos por dia.

A média de procedimentos clínicos por habitante é de 1:1, conforme o que é preconizado pelo MS. Existem dificuldades na razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados em alguns grupos prioritários, tais como pré-escolares e gestante encontrando-se por debaixo de um. Nesses,

prevalecem os atendimentos de urgência em relação aos atendimentos programados.

A ESB realiza ações coletivas para grupos populacionais prioritários, com atividades de educação em saúde e orientação sobre alimentação saudável, higiene bucal e prevenção de doenças em todas as idades, tanto no âmbito da UBS como nas escolas, dispondo de uma carga horária destinada a estas ações.

Considero que a minha UBS apresenta muitos recursos: tem uma estrutura física adequada, com os instrumentos e equipamentos necessários para oferecer atendimento com qualidade, com disponibilidade de medicamentos para o cumprimento das ações programáticas, possui equipes de ESF completas, com os profissionais necessários para atender a área de abrangência, e com um total de população adequada às características do serviço.

Os maiores desafios são completar o cadastramento de 100% da população, estruturar e desenvolver as ações de atenção à saúde da gestante e da puérpera, da criança, das pessoas com HAS e/ou DM, dos idosos e do controle do CCU e CM de forma programática. É importante a adoção de protocolos específicos para cada um desses programas, realizando os registros necessários, planejando as ações e monitorizando-as regularmente e aumentando a cobertura das programações. Considero também importante ampliar a disponibilidade de serviços especializados e de alguns exames complementares no município. Devemos ainda fortalecer o trabalho de prevenção em saúde, com maior participação da população e integrantes das equipes buscando outros espaços comunitários e parcerias.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Realizando uma comparação entre o relatório da Análise Situacional e o texto "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" o relatório evidencia uma análise mais profunda, com avaliação crítica dos aspectos relacionados com a rede de saúde, a estrutura da UBS e das ações programáticas que são desenvolvidas. A equipe está mais fortalecida quanto ao conhecimento dos protocolos e com uma visão mais analítica da situação de nosso serviço, com ajuda dos Questionários, do

Caderno de Ações Programáticas e das bibliografias disponibilizadas na Unidade de Análise Situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O CCU é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo. No Brasil, no ano 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres; e na análise regional, destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres, quanto à mortalidade, é também a Região Norte que apresenta os maiores valores do País. O CM é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, é a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o CM também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte. A taxa de mortalidade por CM representa uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009. Os elevados índices de incidência e mortalidade por CCU e CM no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. (BRASIL, 2013).

A UBS Padre Teodoro, do município de Envira, no Estado do Amazonas, está localizada em área urbana, e adota como modelo de atenção a Estratégia de Saúde da Família. A nossa equipe está constituída por uma médica, enfermeira, técnico em enfermagem e oito ACS, e contamos também com uma ESB Modalidade II, com um Cirurgião-Dentista, um técnico e um auxiliar de saúde bucal, que atende toda a população da área de responsabilidade da UBS. Em relação à estrutura, foi reformada recentemente e conta com recepção, sala de espera, local para

acolhimento, três consultórios médicos e um consultório para enfermagem. Também contamos com uma sala de procedimentos e curativos, uma sala para coleta de material para análises clínicas, um laboratório clínico, uma sala de vacinação, um consultório odontológico, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de esterilização, copa e banheiros para os usuários e trabalhadores. A UBS tem uma área adstrita, com uma população total de 3.977 habitantes, e minha Equipe de Saúde da Família atende uma população de 2.274 habitantes.

A população alvo da ação programática que desenvolveremos são as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para prevenção do CCU, e a faixa etária entre 50 e 69 anos para prevenção de CM. Das 841 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas na minha área de abrangência, 389 são acompanhadas quanto ao controle de CCU, o que representa uma cobertura de 46%. Quanto ao CM, 54 das 196 mulheres entre 50 e 69 anos, são acompanhadas, representando uma cobertura de 28%. Em relação à qualidade da atenção à saúde desta população, 71% das mulheres acompanhadas na UBS têm realizada a avaliação do risco para CCU, receberam orientações sobre prevenção do câncer e sobre DST.

No controle do CM, 100% das mulheres acompanhadas tem realizada a avaliação de risco de CM e receberam orientações sobre fatores de risco deste câncer. Não existem registros na UBS para determinar o número de exames com amostras satisfatórias, nem o número de mulheres com mais de seis meses de atraso na realização do exame citopatológico do colo do útero nem da mamografia. A equipe já está desenvolvendo ações de prevenção para esta população realizando rodas de conversas, no âmbito da UBS, sobre os sinais de alerta do CCU, a necessidade de realização do exame e a sua periodicidade e fatores de risco do CCU.

A intervenção neste programa é muito importante para a minha UBS, levando em consideração que existe um número importante de mulheres na nossa área sem acompanhamento para o controle do CCU e CM, que não têm realizado os exames de rastreamento, não têm avaliação do risco, nem receberam orientações sobre prevenção destas doenças nem sobre DST. Já estamos realizando a implementação da ação programática, criamos os registros necessários para identificar as mulheres com exames realizados e adotamos a periodicidade preconizada para monitorar a qualidade da atenção à saúde da população alvo,

além de estarmos realizando atividades de educação em saúde e identificando os grupos de riscos para estes cânceres.

Contamos com as ESF completa, cobrindo todas as microáreas, temos disponibilidade do kit de preventivo e de material para atividades de capacitação, assim como contamos com o apoio da gerência da UBS e da gestão do município, aspectos que viabilizam a realização da intervenção. Entre as dificuldades, podemos citar que o mamógrafo apresenta dificuldades técnicas, que impedem o envio dos exames para Manaus por via digital, e, por este motivo, não estamos recebendo o laudo das mamografias. Com esta intervenção desejamos melhorar a atenção à saúde da mulher, realizando ações de prevenção e educação em saúde pretendemos diagnosticar precocemente o CCU e CM, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, permitindo um tratamento mais efetivo para tentar reduzir a incidência e a mortalidade por estas doenças. Também poderíamos diminuir as repercussões físicas e psíquicas que podem aparecer, oferecendo maior qualidade de vida às mulheres.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção na prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama às mulheres da UBS/ESF Padre Theodoro, Envira/Am.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e do CM.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do CM das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de CCU e CM na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame CCU em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para CCU e CM.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para CM em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para CCU.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para CM.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na UBS/ESF Padre Theodoro, no Município de Envira/AM. Participarão da intervenção todas as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para a prevenção

do CCU e da faixa etária entre 50 e 69 anos para a prevenção do CM. Utilizaremos o Caderno de Atenção Básica para o Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, 2013.

2.3.1 Detalhamento das ações

O nosso primeiro objetivo é ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e do CM e as metas para alcançá-lo são ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70% e a cobertura de detecção precoce do CM das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Para dar cumprimento às metas, no eixo monitoramento e avaliação, vamos realizar uma reunião semanal com a equipe para revisar o cadastro das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 e entre 50 e 69 anos de idade, que será feito pelos ACS, e examinaremos as fichas espelho e a Planilha de Coleta de Dados (PCD) para determinar quantas estão sendo acompanhadas no serviço, avaliando periodicamente a cobertura de detecção precoce do CCU e de CM.

Na organização e gestão dos serviços, realizaremos o cadastro de todas as mulheres entre 25 e 64 e entre 50 e 69 anos de idade da área da UBS, através dos ACS nas visitas domiciliares, assim como no âmbito da UBS nas consultas ou em outros serviços. Todas as mulheres que demandem a realização de exame CP do colo de útero serão acolhidas na UBS, toda quarta-feira, nos dois turnos para demanda induzida, e sempre que for necessário, realizaremos exames para a demanda espontânea. A realização da mamografia para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade será agendada de forma organizada no serviço do hospital, já que este exame só é realizado um dia da semana. Assim, realizaremos exame clínico das mamas a todas as mulheres nesta faixa etária.

No engajamento público, realizaremos palestras na comunidade e outras atividades de educação em saúde na UBS para informar à população alvo sobre a importância da realização do exame CP do colo de útero, do exame clínico das mamas e da mamografia, e a periodicidade preconizada para a realização destes exames, também sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do CCU e CM.

Para a qualificação da prática clínica, realizaremos capacitação de toda a equipe sobre as ações preconizadas no manual técnico para o controle do CCU e

CM, que será utilizado como referência, e sobre o cadastro e acolhimento das mulheres na UBS, todas as semanas, na reunião da equipe.

O objetivo 2 refere-se melhorar a qualidade da detecção precoce do CCU e CM na UBS, e para atingir nossa meta de obter 100% de amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero, realizaremos previamente observação da técnica da coleta da amostra, em conjunto a médica e a enfermeira, para definir alguns detalhes que possamos aperfeiçoar. Durante a intervenção, vamos manter o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, pela enfermeira.

Vamos confeccionar um livro para registrar os exames CP coletados e os resultados desses exames, assim como da mamografia, facilitando a verificação da adequabilidade dos exames. A enfermeira será a responsável pelo recebimento dos resultados e pelo seu registro.

Nas palestras que ofereceremos, vamos informar às usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados. Atualizaremos a equipe na coleta do CP do colo de útero, de acordo com protocolo do MS, na reunião semanal da equipe, sendo os responsáveis a enfermeira e a médica.

Para atingir o Objetivo 3, de melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados, nossas metas são identificar 100% das mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer o resultado e de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS, e realizar busca ativa para 100% destas mulheres.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de CCU e de CM será realizado semanalmente pela médica e pela enfermeira, através da revisão dos registros específicos, da PCD e das fichas espelho, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, e identificando os faltosos para realizar a busca ativa.

Na organização e gestão do serviço, vamos facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP do colo de útero e da mamografia, e também vamos acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saberem o resultado destes exames, além de realizarmos visitas domiciliares pelos ACS em cada microárea, para busca de mulheres que não comparecem à UBS que serão acolhidas na consulta de saúde à mulher. A médica será a responsável da leitura dos resultados

dos exames para detecção precoce de CCU e CM, priorizando o agendamento para acompanhamento das mulheres com exames alterados.

No eixo engajamento público, realizaremos contato com associação de moradores e solicitaremos o apoio destes representantes para sensibilizar e esclarecer à população sobre a necessidade do atendimento, priorizado e acompanhamento delas mulheres no controle do CCU e CM. Estes contatos serão feitos mensalmente na unidade, com a participação de toda a equipe, facilitando a adoção de estratégias para incorporar a todas as mulheres ao programa e a escuta de novas ideias para diminuir a evasão das mulheres para se realizar os exames.

Realizaremos palestras e rodas de conversas com a comunidade, para informar sobre a importância de realização dos exames para detecção precoce do CCU e CM e do acompanhamento regular, a periodicidade preconizada para a realização dos exames e o tempo de espera para o resultado. Estas atividades serão desenvolvidas com uma frequência mensal, sendo responsáveis pelas mesmas os ACS.

Para a qualificação da prática clínica, vamos disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e realizaremos capacitação a toda a equipe antes do início da intervenção e em cada reunião semanal aos ACS, para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, e à equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados do exame CP do colo uterino e da mamografia. A médica será a responsável das capacitações.

O Objetivo 4 é melhorar o registro das informações, e as metas são manter o registro da coleta de exame CP de colo de útero e da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Entre as ações para atingir estas metas, vamos monitorar os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS. Vamos implantar a ficha espelho como registro específico de acompanhamento, com monitoramento semanal pela enfermeira, assim como atualização das informações do E-SUS pela médica.

Nas atividades educativas, palestras e rodas de conversas que se realizarão mensalmente, vamos oferecer informação às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via, quando necessário.

Realizaremos a capacitação de toda a equipe para o registro adequado das informações antes do início da intervenção, na unidade básica de saúde e a médica será a responsável.

Para atingir o objetivo 5, de mapear as mulheres de risco para CCU e CM, as metas são pesquisar sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e realizar avaliação de risco para CM em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Em cada consulta realizaremos avaliação de risco para CCU e CM em todas as mulheres acompanhadas na UBS, através do interrogatório e do exame físico adequado. Vamos, assim, identificar as mulheres de maior risco para estabelecermos acompanhamento diferenciado.

Como parte do engajamento público, vamos realizar palestras para informar às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para CCU e CM e como podemos modificá-los, e também vamos orientar sobre os sinais de alerta para detecção precoce destas doenças.

Nas atividades de capacitação, que realizaremos na semana previa a intervenção e nas reuniões da equipe, vamos capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para CCU e CM e sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Nosso último objetivo é promover a saúde das mulheres, e as metas são orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para CCU e CM.

A cada consulta, todas as mulheres acompanhadas receberão orientações sobre as DST e os fatores de risco para CCU e CM, atividades que serão registradas na ficha espelho e serão monitoradas semanalmente.

Para organização e gestão do serviço, a gestora da unidade vai garantir o abastecimento com quantidades adequadas de preservativos para realizar a distribuição destes nas consultas.

Nas palestras e outras atividades educativas, vamos incentivar na comunidade o uso de preservativos, e orientar à comunidade sobre as DST e fatores de risco para CCU e CM. Previamente realizaremos capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para CCU e CM.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e do CM.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de CCU.

- Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM com exame CP em dia.

- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce de CM das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de CM.

- Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM com mamografia em dia.

- Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de CCU e de CM na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero.

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero.

- Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero.

- Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e de CM da UBS que realizaram exame CP de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e de CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1 Proporção de mulheres com exame CP do colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

- Numerador: Número de mulheres com exame CP do colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

- Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS com exame CP do colo de útero alterado.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

- Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

- Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM com exame de mamografia alterada

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS

Indicador 3.3 Proporção de mulheres com exame CP alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

- Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

-Denominador: Número total de mulheres com exame CP do colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

- Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

- Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame CP do colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1 Proporção de mulheres com registro adequado do exame CP do colo de útero.

- Numerador: Número de registros adequados do exame CP do colo de útero.

- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

- Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

- Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para CCU e CM.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para CCU.

- Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para CCU.

- Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para CM em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para CM.

- Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para CM.

- Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para CCU.

Indicador 6.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DSTs e fatores de risco para CCU.

- Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para CCU.

- Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para CM.

Indicador 6.2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DSTs e fatores de risco para CM.

- Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para CM.

- Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de CCU e CM da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do CCU e Controle do CM, iremos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 13 de Controle de Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, 2º Edição, 2013 que ficará disponível na unidade.

Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso, solicitaremos à gestão a impressão de 686 já que estimamos alcançar com a intervenção 588 mulheres no controle de CCU e 98 mulheres no controle do CM. Além disso, utilizaremos a planilha eletrônica de coleta de dados também disponibilizada pelo curso para o acompanhamento mensal da intervenção.

Para organizar o registro específico do programa, em cada consulta para coleta da amostra para exame CP de colo do útero às mulheres entre 25 e 64 anos será preenchida a ficha espelho para CCU e em cada consulta clínica às mulheres entre 50 e 69 anos será preenchida a ficha espelho para o controle do CM. Criaremos dois arquivos específicos para guardar essas fichas. Semanalmente será preenchida a PCD, com os dados de todas as fichas espelhos que foram preenchidas durante cada semana. Para o monitoramento regular, a enfermeira vai revisar semanalmente estes registros e identificar as faltosas, com exames atrasados ou alterados para organizar as visitas domiciliares com os ACS na reunião da próxima semana para realizar busca ativa. Para o controle de CCU estimamos que serão realizados 20 atendimentos por semana, totalizando 80 por mês, enquanto para o controle de CM estimamos realizar 5 atendimentos por semana, totalizando 20 por mês. Ao fazer a busca ativa, a usuária será agendada para o horário de sua conveniência.

Para acolher a demanda de solicitação do exame CP do colo do útero, agendaremos 20 exames CP para serem realizados nas quartas feiras, 10 exames em cada turno. Neste sistema de agendamento reservaremos 5 vagas para agendar as mulheres provenientes da busca ativa. A solicitação da mamografia será realizada em cada consulta clínica pela médica e a gestora realizará agendamento no hospital para realizar 5 exames semanais. O atendimento às mulheres com exames alterados será priorizado para ser realizado no mesmo dia.

Para sensibilizar a comunidade, solicitaremos o apoio da associação de moradores no sentido de esclarecer as mulheres sobre a importância de comparecer

na UBS para a realização do exame CP do colo de útero, do exame clínico das mamas e da mamografia.

A gerência da unidade vai garantir a impressão do manual técnico de CCU e CM que será utilizado na intervenção e realizaremos capacitação à equipe na própria Unidade de Saúde durante toda a intervenção, semanalmente nas últimas duas horas da reunião tradicional da equipe. Cada membro da equipe vai estudar e expor um tema do manual técnico relacionado com as ações do programa e vamos esclarecer as dúvidas que possam surgir, enfatizando nas ações específicas da UBS como são o acolhimento e agendamento das mulheres da população alvo.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para atingir o principal objetivo da nossa intervenção, que é melhorar a qualificação da atenção no programa de prevenção do CCU e CM, estabelecemos ações para serem desenvolvidas durante os três meses de intervenção envolvendo quatro eixos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Analisando as ações previstas e desenvolvidas, na semana prévia ao começo da intervenção, realizamos capacitação sobre as atribuições de cada membro das equipes, o cronograma de ações que seriam desenvolvidas durante toda a intervenção e sobre o acolhimento e cadastramento das mulheres entre 25 e 64 e entre 50 e 69 anos de idade. Para a qualificação da prática clínica utilizamos o protocolo técnico atualizado, Caderno de Atenção Básica para o Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde (2013) e durante todas as semanas da intervenção realizamos capacitações complementares na reunião da equipe, que a minha equipe realizou nas primeiras três semanas na sexta feira e logo mudamos para as quintas feiras, por ser o último dia da semana de intervenção. Os membros da equipe realizaram exposição e apresentação de slides no computador dos temas relacionados com a periodicidade de realização do exame CP do colo do útero e mamografia e monitoramento dos resultados, registro adequado das informações, avaliação de risco para CCU e CM e medidas para seu controle e orientações educativas para a prevenção de DSTs, entre outros temas.

O acolhimento da população alvo e o atendimento clínico foram realizados todos os dias durante a intervenção. Todas as mulheres que demandaram a realização de exame CP do colo do útero foram agendadas e acolhidas na UBS, toda quarta feira, nos dois turnos para demanda induzida, e durante todos os dias

para a demanda espontânea ou por solicitação dos médicos. Apresentamos dificuldades para a realização do exame na última semana da intervenção já que os Kits esgotaram situação que já está resolvida.

A demanda induzida era oriunda das consultas médicas por qualquer causa e das visitas domiciliares, assim as mulheres entre 25 e 64 anos de idade que tinham o exame CP do colo do útero em dia foram encaminhadas para a consulta de saúde da mulher para realizar atendimento clínico e as mulheres que não tinham o exame em dia foram encaminhadas para a realização do exame prévio agendamento para realizar nas quartas feiras, até 20 exames pelas enfermeiras das duas equipes. As mulheres alvo do programa de CM foram encaminhadas para a consulta de saúde da mulher para atendimento clínico, solicitação da mamografia caso não estivesse atualizada. Para garantir a adesão das mulheres o agendamento para realizar o exame também era realizada pelos ACS nas visitas domiciliares e registradas na UBS e as mulheres que consultavam por outras causas e tinham os exames atualizados, verificando no prontuário individual, realizamos as ações do programa nessa própria consulta e as mulheres ficavam cadastradas sem necessidade de encaminhar para a consulta de saúde da mulher.

Todas as mulheres que solicitaram a realização do exame (demanda espontânea) e aquelas que os médicos solicitaram a realização do exame, receberam atendimento no mesmo dia.

Realizamos o cadastramento no programa de prevenção de CCU a todas as mulheres que receberam atendimento clínico e que tivessem o exame CP do colo do útero atualizado antes do início da intervenção ou realizado durante a intervenção.

A minha UBS tem duas equipes, mas devo comentar que uma terceira equipe que atende área rural está trabalhando temporariamente na UBS. Na intervenção estamos trabalhando com a população das duas equipes que pertence à UBS. A população foi escolhida do cadastros dos ACS. As mulheres que chegam na UBS para atendimento por qualquer causa e tem o exame em dia (com o registro ou não do resultado no prontuário) realizamos o atendimento com todas as ações previstas no programa como avaliação dos fatores de risco e orientações educativas, preenchemos a ficha espelho e a mesma fica cadastrada no programa, assim também aquelas mulheres visitadas pelos ACS e que têm o exame em dia, eles encaminham para realizar este atendimento na UBS e passam a ficar cadastradas após comparecer na UBS.

Nas quartas feiras são agendados até 20 exames, para realizar 10 de manhã e 10 de tarde, pelas duas enfermeiras das duas equipes. Os outros dias da semana são feitos os exames por demanda espontânea ou por solicitação dos médicos da equipe. As mulheres com CP realizados que não têm registro do resultado do CP no prontuário é porque ainda o resultado não havia chegado ao município, quando o resultado chega elas são chamadas pelos ACS para comparecer à UBS e avaliar o resultado e passam a ter os registros atualizados e completos.

Durante o atendimento clínico realizamos todas as ações estabelecidas no programa que melhoraram qualidade do atendimento, avaliamos o risco do CCU e de CM e orientamos sobre os fatores de risco para estes cânceres, sobre DSTs e periodicidade dos exames, estabelecendo a data do próximo exame segundo o resultado. Realizamos o exame clínico das mamas para todas as mulheres atendidas e lhes ensinamos a técnica para realizar-se o exame todos os meses e a sua importância na pesquisa de alterações das mamas em estádios mais precoces. Identificamos as mulheres de maior risco para CCU e CM para realizar acompanhamento diferenciado. Quanto aos resultados dos exames orientamos as mulheres que seriam buscadas pelos ACS quando o resultado chegasse ao município, já que não é possível prever uma data para agendamento, também procuraremos as mulheres para realizar a mamografia quando o mamógrafo seja consertado. Preenchemos a ficha espelho com todos os dados incluindo aqueles que já estavam registrados no prontuário individual, principalmente a data de realização e adequabilidade da amostra e o resultado do exame.

Os resultados dos exames CP do colo do útero chegaram ao município numa média de dois meses depois de coletada a amostra, assim em reunião da equipe foi informado aos ACS que realizassem a busca ativa destas mulheres na sua microárea e encaminhavam para a consulta da médica e enfermeira, responsáveis da avaliação dos resultados, registrando o resultado no prontuário individual e na ficha espelho.

Para melhorar o registro das informações implantamos o registro da coleta e do resultado do exame CP de colo de útero e da mamografia assim como o preenchimento da ficha espelho como registro específico de acompanhamento para 100% das mulheres cadastradas, nos facilitando o monitoramento das ações da intervenção na reunião da equipe com frequência semanal. Também revisamos o

cadastramento das mulheres no programa com o registro adequado de todas as ações nas fichas espelho e preenchamos a PCD. Monitoramos os resultados dos exames para detecção de CCU e CM, bem como o cumprimento da periodicidade de realização prevista nos protocolos, a realização de avaliação de risco.

Na semana prévia a intervenção começamos a divulgar o programa e as ações que iríamos desenvolver e colocamos cartazes sobre o tema nas salas de espera da UBS. Durante toda a intervenção realizamos atividades educativas individuais para todas as mulheres atendidas nas consultas ou nas visitas domiciliares, e também realizamos conversas na sala de atividades educativas da UBS com as mulheres em espera de atendimento clínico ou de realização dos exames. Nesses momentos orientamos sobre fatores de risco de ambas as doenças e sua prevenção, a importância da realização do exame CP e da mamografia e da periodicidade estabelecida, os sinais de alerta para detecção precoce, tempo de espera para retorno do resultado dos exames e realizamos entrega de preservativos.

Quanto às atividades educativas coletivas realizamos de acordo com o cronograma da intervenção três palestras na UBS, uma delas comemorando o Outubro Rosa, campanha de conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do CM e CCU e que foi divulgada pela emissora de rádio do município. A assistência da população alvo foi aumentando nas últimas atividades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Uma das ações previstas e não desenvolvidas na intervenção foi a realização da mamografia às mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa de prevenção de CM, não foi desenvolvida devido a que o mamógrafo do hospital municipal com só três meses de funcionamento teve dificuldades técnicas, impossibilitando atingir 50% de cobertura que tínhamos proposto no início da intervenção embora as mulheres tenham ficado cadastradas no programa de prevenção de CM em espera para realizar a mamografia de rastreamento.

Outra ação prevista e não desenvolvida durante a intervenção, no eixo engajamento público, está relacionada com o contato com lideranças comunitárias que não se estabeleceu conforme o planejado e o conselho local de saúde não se encontra funcionando, assim não conseguimos maior comprometimento de alguns líderes informais.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização dos dados no início da intervenção não tivemos dificuldades no preenchimento da PCD com base nas fichas espelho, mas ao iniciar o segundo mês cometemos alguns erros que alteraram o cálculo dos indicadores dificultando a sua interpretação, mas com o apoio da orientadora conseguimos corrigir oportunamente.

O indicador referente aos resultados dos exames CP do colo do útero não foram preenchidas para todas as usuárias já que no fechamento da intervenção e da PCD ainda não tinha chegado ao município todos os resultados dos últimos exames realizados. Então, dependíamos da chegada nos resultados para atualização deste indicador.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Consideramos que as ações desenvolvidas na intervenção podem ser incorporadas à rotina do serviço já que não apresentam grandes dificuldades para serem desenvolvidas e conseguimos uma melhor organização do programa, objetivo principal deste trabalho. Assim como conseguimos interação com a comunidade, compreensão da importância do programa e melhoramos a qualificação do atendimento, embora não atingimos a cobertura em três meses vai nos permitir atingir 100% de cobertura num ano. Além disso as equipes estão capacitadas para desenvolver todas as ações do programa e a gestão da UBS vai continuar apoiando com o material educativo e a impressão das fichas espelho.

Depois de terminada a intervenção continuamos desenvolvendo todas as ações, mantemos os instrumentos para garantir melhor organização desta ação programática e facilitar seu monitoramento. A equipe continua com o cadastramento e atendimento clínico das mulheres para atingir maior cobertura, e realizando atividades de educativas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Para iniciar a escrita dos resultados da presente intervenção é importante destacar que como denominador consideramos o dado real de usuárias existentes em nossa área de abrangência, que para a faixa etária de 25 a 64 anos é de 794 mulheres e para a faixa de 50 a 69 anos é de 163 mulheres.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e do CM.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

A população alvo para o programa de detecção precoce de CCU na nossa área de abrangência está representada por 794 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, que estão cadastradas pelos ACS nas suas microáreas. Do total de mulheres, 333 estão com exame CP do colo do útero em dia alcançando uma cobertura de 41,9%, não atingindo a meta planejada no projeto de intervenção que seria de 70%.

A realização do exame CP do colo do útero foi realizada nas quartas feiras onde são agendados até 20 exames, para realizar 10 de manhã e 10 de tarde, pelas duas enfermeiras das duas equipes e médica. Os outros dias da semana são feitos os exames por demanda espontânea ou por solicitação dos médicos da equipe. Conforme apresentado na figura 8 no primeiro mês de intervenção cadastramos 132 mulheres com exame em dia representando 16,6%, embora que no segundo mês atingimos 29,3% (233) da meta e no terceiro mês 41,9% (333) tivemos uma diminuição da demanda em relação com o primeiro mês, já que foram atendidas 101 e 100 mulheres respectivamente, 31 mulheres menos que no primeiro mês. As semanas 7 e 8 foram semanas atípicas, com menos dias úteis pelos dias festivos e feriados, com pouca comparência da população à UBS de forma geral, e da

população alvo do programa, influenciando negativamente no resultado quanto ao indicador de cobertura.

Nestas duas semanas só foram cadastradas 19 mulheres no programa de prevenção de CCU além disso, a equipe teve vários membros de férias e atestados, incluindo as duas enfermeiras da UBS. Outra dificuldade que tivemos e que influenciou na baixa cobertura foi o fato de não realizar exame CP do colo do útero na última semana da intervenção por esgotamento dos Kits, esta situação não estava prevista porque a prefeitura comprou segundo o planejado mas, existiu atraso na transportação até nosso município, que está muito distante da capital do estado, situação que já está solucionada. Cadastrando só as mulheres que fizeram o exame durante a intervenção o resultado de cobertura ficaria mais baixo, ajudou a melhorar o indicador a busca ativa das mulheres que já tinham o exame feito antes da intervenção e estava atualizado, essa busca feita pelos ACS durante as visitas domiciliares e também durante as consultas realizadas por outras causas. Para as mulheres que chegam na UBS para atendimento por qualquer causa e tem o exame em dia (com o registro ou não do resultado no prontuário) realizamos o atendimento com todas as ações previstas no programa como são avaliação dos fatores de risco e orientações educativas, preenchemos a ficha espelho e a usuária fica cadastrada no programa, assim também aquelas mulheres visitadas pelos ACS e que têm o exame em dia, eles encaminham para realizar este atendimento na UBS e passaram assim a ficar cadastradas no programa.

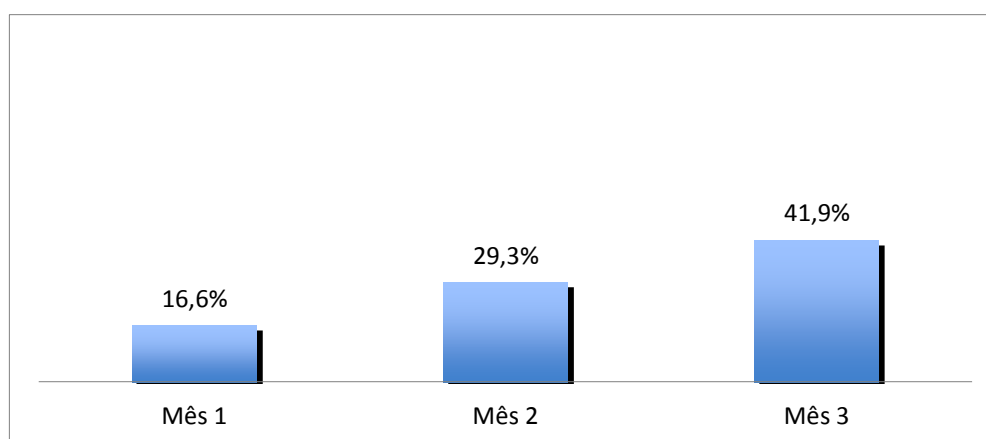


Figura 8. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do CCU na UBS Padre Theodoro.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e CM.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do CM das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Na nossa área de abrangência temos um total de 163 mulheres entre 50 e 69 anos de idade e devíamos cadastrar no programa de detecção precoce de CM 50% durante nos três meses de intervenção, no entanto realizamos o cadastro a 79 mulheres que representam 48,5%, mas com mamografia em dia só temos 25 mulheres que representa 15,3% do total de mulheres entre 50 e 69 anos de idade e 31,6% das mulheres cadastradas. A principal causa da baixa cobertura alcançada de mulheres com mamografia em dia é que durante toda a intervenção não conseguimos realizar nenhuma mamografia de rastreamento já que o mamógrafo do hospital municipal não está funcionando por dificuldades técnicas, assim as mulheres que foram registradas com mamografia em dia realizaram este exame antes da intervenção. No primeiro mês cadastramos 24 mulheres, delas 6 estavam com mamografia em dia que representa 3,7% da população alvo, no segundo mês tínhamos cadastradas 48 mulheres, e delas 13 mulheres já tinham o exame realizado alcançando 8% e durante o terceiro mês finalizamos com o cadastrado de 79 mulheres e 25 tinham mamografia em dia representando 15,3% de cobertura da área (Figura 9). O indicador de cobertura de mulheres com exames em dia ficou muito baixo, mas conseguimos organizar o programa criando os registros necessários no nosso serviço, realizamos o exame clínico das mamas para 100% das mulheres cadastradas e aquelas com alterações no exame clínico (2) realizamos solicitação da mamografia diagnóstica e foram encaminhadas para realizar em municípios vizinhos que têm o serviço disponível.

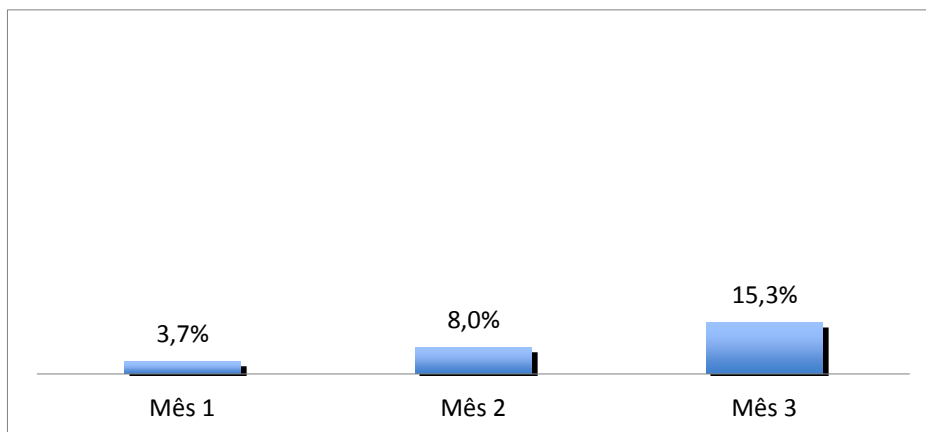


Figura 9. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de CM na UBS Padre Theodoro.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce de CCU e CM na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero.

Durante a intervenção realizamos monitoramento dos resultados dos exames CP do colo do útero quanto à qualidade da amostra e temos que no primeiro mês da intervenção de 132 mulheres com exame em dia 68 (51,5%) tinham amostra satisfatória, isso se deve que ao terminar a quarta semana da intervenção só tinha chegado o resultado de oito exames de mulheres cadastradas que realizaram antes da intervenção, ainda não tínhamos o resultado dos 64 exames realizados no primeiro mês da intervenção. No segundo mês da intervenção cadastramos 233 mulheres com exames em dia e 103 com amostra satisfatória que representa 44,2%, observamos uma queda na porcentagem já que das 101 mulheres com exames em dia, cadastradas nesse mês só 35 tinham o resultado do exame, ficando um acumulado maior de exames sem resultados. No terceiro mês completamos 333 mulheres com exames em dia e 196 amostras satisfatórias que representa 58,9%, dados apresentados na Figura 10. Na semana 11 chegaram 59 resultados dos exames, deles 35 foram coletados durante a intervenção. Resumindo, não atingimos 100% das amostras satisfatórias porque ainda não temos os resultados de todos os exames coletados, mas devemos destacar que 100% dos exames que têm resultados estão com amostras satisfatórias, consideramos que foi possível pela estabilidade do pessoal que coletou os exames durante toda a intervenção, a preparação antes do início das ações e monitoramento da coleta dos exames.

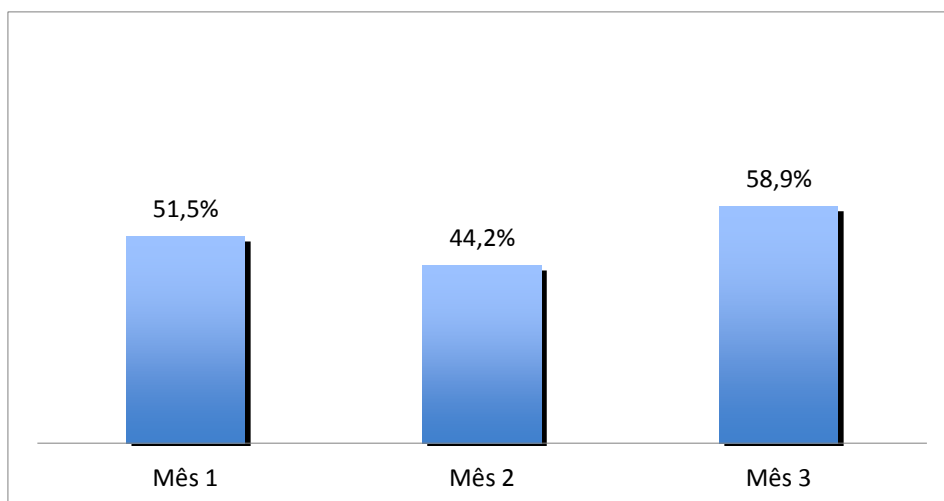


Figura 10. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo de útero na UBS Padre Theodoro.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame CP alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Durante a intervenção todas as mulheres que realizaram o exame CP do colo do útero foram orientadas para receber o resultado através dos ACS que lhes visitaria para lhes informar sobre a chegada do resultado à UBS e assim comparecer para a sua avaliação, já que não é possível fazer previsão da chegada do resultado para agendar o retorno das mulheres. Foram identificados cinco exames CP do colo do útero alterados, todas as mulheres foram visitadas e orientadas a procurar o resultado na UBS e 100% buscou à consulta para avaliação destes resultados. Dessa forma não tivemos mulheres com resultado alterado de exames e que não retornaram a UBS para conhecer os resultados. Duas mulheres foram encaminhadas para consulta especializada e três estão agendadas para repetir o exame aos 6 meses.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

No programa de prevenção de CM das 25 mulheres com mamografia em dia nenhuma delas teve o exame alterado. As mulheres que ainda não realizaram a mamografia e tiveram o exame clínico das mamas alterado foram encaminhadas para realizar a mamografia e tem acompanhamento adequado.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS.

Durante a intervenção todas as mulheres com o exame CP do colo útero alterado têm acompanhamento na UBS. A busca ativa foi realizada para informar a chegada do resultado, depois de informadas não tivemos mulheres com exames alterado faltosas para conhecer o resultado e receber orientações na UBS, não sendo necessário realizar busca ativa por esta causa. Nas consultas orientamos às mulheres sobre a importância do resultado do exame para realizar acompanhamento oportuno e evitar estágios avançados desta doença.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de CCU e CM das mulheres com exames alterados.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Das 25 mulheres entre 50 e 69 anos de idade avaliadas na intervenção que tinham mamografia em dia nenhuma teve resultado alterado, todas as mulheres já tinham a mamografia realizada e conheciam o resultado do exame. A busca ativa foi realizada as mulheres alvo do programa para que buscassem a UBS para serem cadastradas no programa, receber atendimento integral com todas as ações estabelecidas, avaliação do risco de CM, exame clínico das mamas e orientações educativas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame CP do colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Destacamos que 100% das mulheres (333) entre 25 a 64 anos cadastradas no programa têm exame CP do colo do útero realizado e registrado no prontuário

individual e na ficha espelho, ação que foi realizada durante todos os atendimentos clínicos e na coleta da amostra para o exame, atingindo assim o indicador de 100% nos três meses.

A figura 11 está representando o registro do resultado do exame CP do colo do útero, que no primeiro mês da intervenção de 132 mulheres com exame em dia, 68 (51,5%) tinham resultado do exame registrado, no segundo mês das 233 mulheres cadastradas 103 (44,2%) tinham o resultado registrados e no terceiro mês das 333 mulheres com exames em dia 196 (58,9%) tinham o resultado do exame registrado. As mulheres que não têm o resultado do exame registrado nos instrumentos é porque ainda não chegou ao município. As mulheres cadastrada que já tinham feito o exame alguns meses antes da intervenção e já tinham o resultado foram registradas no momento do cadastro. Cabe destacar que no terceiro mês chegou o maior número de resultados ao município, as mulheres foram chamadas à consulta para avaliação do resultado e seu registro adequado, aumentando assim a porcentagem, mas sem atingir a o 100% dos exames realizados. Estes resultados que chegaram no último mês foram realizados no primeiro mês da intervenção e muitos deles antes do início da intervenção, já que os resultados estão chegando ao município e à UBS em dois meses, aproximadamente. Devemos mencionar que temos tido uma melhoria já que anteriormente os resultados eram recebidos em até quatro e cinco meses.

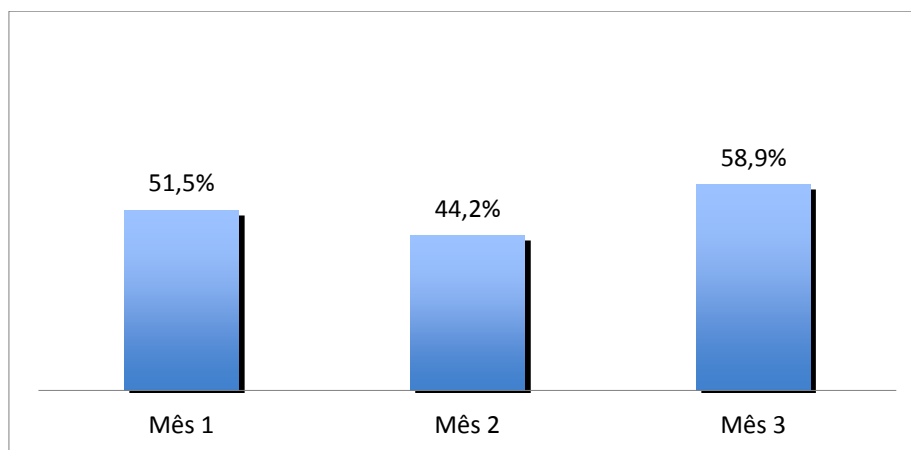


Figura 11. Proporção de mulheres com registro adequado do exame CP do colo de útero na UBS Padre Theodoro.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Durante a intervenção foram criados os registros específicos que permitem maior organização do programa. Das 24 mulheres cadastradas no primeiro mês 6 (25%) tinham a mamografia em dia e registrada no prontuário individual e na ficha espelho representando, no segundo mês de 48 mulheres cadastradas 13 (27,1%) tinham exame atualizado e registrado e no terceiro mês das 79 mulheres cadastradas 25 (31,6%) tinham mamografia em dia com registro adequado nos instrumentos (Figura 12). Não atingimos 100% porque não conseguimos que todas as mulheres cadastradas tivessem a mamografia feita por indisponibilidade do exame no município nos meses da intervenção, no entanto 100% das mulheres cadastradas com mamografia realizada têm o exame registrado, ação que foi monitorada semanalmente com a revisão dos instrumentos.

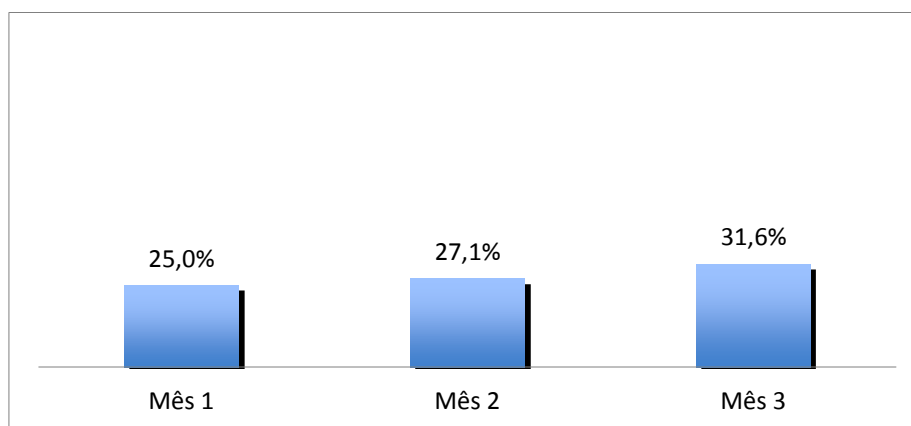


Figura 12. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Padre Theodoro.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para CCU e CM.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Durante as consultas de atendimento realizamos avaliação do risco para CCU para 333 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa de detecção precoce desta doença, conseguimos manter a meta de 100% em todos os meses avaliados. Esta ação foi registrada nos instrumentos da intervenção para facilitar seu monitoramento.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para CCU e CM.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para CM 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

As 79 mulheres cadastradas no programa de detecção precoce de CM foram avaliadas sobre o risco para esta doença, identificamos os possíveis fatores de risco como são a obesidade, sedentarismo, ingestão regular de álcool, terapia de reposição hormonal e história familiar de câncer de mama e registramos nos instrumentos da intervenção para monitoramento. No primeiro mês foram avaliadas quantos aos riscos para CM 24 (100%) mulheres, no segundo mês 48 (100%) e no terceiro 79 (100%).

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para CCU.

A educação em saúde forma parte das ações de qualificação do atendimento clínico realizadas na intervenção, assim as 333 mulheres cadastradas (100%) na consulta clínica receberam orientações sobre os fatores de risco para CCU como são: multiplicidade de parceiros, a idade precoce na primeira relação sexual, o tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes e as DTSs (já que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano representa o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença). Nas ações que realizamos também realizamos distribuição de preservativos. Conseguimos manter 100% em todos os meses de intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para CM.

As 79 mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no programa receberam orientações sobre fatores de risco para CM e sobre doenças sexualmente transmissíveis nas consultas individuais e nas visitas domiciliares registrando esta ação no prontuário clínico o que representa 100% do indicador cumprido nos três meses de intervenção essa meta. Semanalmente monitoramos os instrumentos para garantir este resultado.

4.2 Discussão

Na minha UBS realizamos a intervenção para qualificar o programa de detecção precoce do CCU e CM mama nas duas equipes que pertencem à área de abrangência com uma população total de 3.977 habitantes e uma população alvo de 794 mulheres entre 25 e 59 anos de idade e 163 mulheres entre 50 e 69 anos de idade tiradas dos registros específicos dos ACS nas suas microáreas.

Antes do início da intervenção os ACS registravam as mulheres alvo da intervenção, mas não existiam registros que nos permitia conhecer o número de mulheres com acompanhamento no programa na UBS, só uma estimativa de 389 mulheres que já tinham feito o exame citopatológicos do colo do útero em algum momento na UBS. Esse dado inicial vinha da entrevista feita pelos ACS às mulheres registradas estimando que 48,9% tinham acompanhamento, mas esta estimativa não era real já que um número importante dessas mulheres tinha o exame desatualizado em dois ou três anos, nenhuma tinham registro nos prontuários das atividades educativas realizadas nem da avaliação do risco para estas doenças. Devido a isso, consideramos que durante a intervenção não ampliamos a cobertura como tínhamos previsto no projeto de intervenção, pois alcançamos uma cobertura real de 41,9%. Apesar disso com a intervenção conseguimos implantar os registros específicos do programa, fichas espelho e PCD, livro de registro de exames realizados e do resultado, além do registro de todas as ações no prontuário individual. Com esses registros verificamos que foi possível avaliar que 333 mulheres estão cadastradas no programa, delas 16,6% no primeiro mês, aumentamos para 29,3% durante o segundo mês e terminamos o terceiro mês com 41,9% e todas (100%) tem o registro da coleta do exame CP do colo do útero.

Com o desenvolvimento da intervenção também qualificamos o atendimento para a detecção precoce do CCU e CM alcançando 100% das amostras satisfatórias, todas as mulheres com resultado alterado do exame CP do colo do útero são acompanhadas conquistando assim a adesão ao programa. Registramos nos instrumentos 100% dos exames de rastreamento das mulheres cadastradas. Pesquisamos sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e realizamos avaliação de risco para CM em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Com o objetivo de promover a saúde todas as mulheres foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para CCU e CM.

A intervenção foi importante para a equipe, pois ficaram estabelecidas as atribuições de todos os integrantes com a participação ativa nas ações que lhes correspondiam e também fortaleceu a integração entre todos os membros compartilhando o trabalho e articulando as ações implementadas pelo programa. Por meio das capacitações realizadas semanalmente sobre o protocolo do MS adotado na intervenção a equipe alcançou uma maior qualificação da prática clínica.

A intervenção foi importante para o serviço, pois o trabalho realizado no programa de prevenção precoce do CCU e CM fortaleceu as ações realizadas, as atribuições de todos os membros da equipe foram retomadas e assim a médica e enfermeira compartilharam a realização dos atendimentos clínicos e a coleta das amostras para o exame, viabilizando a atenção à um maior número de usuárias. Ao incorporar os registros de coleta de exame e de acompanhamento individual, ficha espelho, conseguimos acompanhar a periodicidade de realização do exame pelas mulheres, identificando os atrasos maiores e as mulheres de alto risco para viabilizar o agendamento otimizando também a agenda para a atenção à demanda espontânea.

A intervenção foi importante para a comunidade embora seja pouco percebida, as mulheres cadastradas no programa de CCU estão satisfeitas pela realização do exame e pela busca ativa que realizamos quando o resultado chega a nosso serviço. Antes da intervenção o resultado era entregue quando a mulher voltava a UBS por outras causas ou procuravam o exame várias vezes antes de que este estivesse disponível na unidade, assim desistiam e ficavam sem conhecer o resultado. As mulheres cadastradas no programa de CM estão insatisfeitas pela impossibilidade de realizar o exame quando foi solicitado sem perceber como positivo estar cadastradas no programa com exame clínico das mamas realizados pelas profissionais e ter recebido orientações educativas.

Alcançamos uma cobertura de 41,9% com atendimento clínico mais qualificado, mas ainda temos a maioria da população alvo do programa sem acompanhamento, acreditamos existe um número de mulheres com exame realizado sem ainda cadastrar.

Se eu fosse iniciar a intervenção novamente, trabalharíamos para identificar os líderes não formais da comunidade e para recuperar o funcionamento do conselho local de saúde, antes do início da intervenção. Esses fatores ajudariam ao fortalecimento do engajamento público e a divulgação precoce da intervenção e

maior participação da comunidade nas atividades educativas coletivas. Se o mamógrafo do município estivesse funcionando no início da intervenção poderíamos ter alcançados melhores resultados atingindo maior cobertura.

Com a integração que alcançou a equipe durante o trabalho vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço com maior experiência e critérios para resolver as dificuldades. A intervenção será incorporada à rotina do serviço e como próximos passos para melhoria do serviço, vamos trabalhar para alcançar maior cobertura nos programas realizando maior trabalho educativo para conseguir que a população alvo se conscientize sobre a importância de realizar os exames de rastreamento. Com isso buscaremos tirar os tabus que ainda existem sobre a realização destes exames para que as mulheres busquem a UBS para cadastramento no programa.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores do município Envira, Amazonas.

Dentre as atividades do curso de especialização a distância começamos desenvolver uma intervenção na UBS Padre Theodoro no mês de setembro de 2015 com o objetivo de qualificar o programa de detecção precoce de CCU e CM com a participação das duas equipes de saúde da família atingindo as mulheres entre 25 e 69 anos de idade da nossa área de abrangência. Como resultado da análise realizada pelas equipes decidimos trabalhar nesta ação programática tendo em consideração os elevados índices de incidência destas doenças com taxa de mortalidade com uma curva ascendente, representando as primeiras causas de morte por câncer na população feminina brasileira. Além disso na nossa UBS as ações de Controle do CCU e CM não estavam estruturadas de forma programática, não existiam registros específicos de acompanhamento nem se realizava avaliação e monitoramento regular das ações.

A intervenção foi desenvolvida durante doze semanas e os principais objetivos estavam focados em ampliar a cobertura de detecção precoce do CCU e CM e melhorar a qualificação do atendimento clínico.

Desde o início da intervenção divulgamos para a comunidade a importância deste projeto e viabilizamos a disponibilidade dos materiais necessários. Sistematizamos a capacitação da equipe sobre o protocolo adotado Caderno de Atenção Básica para o Controle dos cânceres do colo do útero e de mama do Ministério da Saúde, 2013. Para organizar as ações implantamos os registros específicos da realização do exame CP do colo do útero e da mamografia e as fichas espelho para acompanhamento individual, realizamos acolhimento para atendimento programado e para a demanda espontânea a todas as mulheres que

solicitariam a realização do exame e para consulta de saúde da mulher. Nas visitas domiciliares realizamos busca ativa para encaminhamento para consulta clínica.

Durante os atendimentos clínicos cadastramos no programa de detecção precoce de CCU e CM a todas as mulheres alvo com exame CP colo do útero realizados e em dia e as mulheres entre 50 e 69 anos para solicitação da mamografia. Alcançamos uma cobertura de detecção precoce do CCU de 41,9% (333) representado na Figura 13 e de detecção precoce do CM 15,3% (25) representado na Figura 14. Não atingimos a nossa proposta inicial de 70% e 50% respectivamente já que tivemos semanas da intervenção afetadas pelos dias feriados e festivos de final de ano, indisponibilidade de kits para realizar o exame citopatológico na última semana da intervenção e de mamógrafo no município para realizar a mamografia por dificuldades técnicas.

Para melhorar a qualificação do atendimento clínico realizamos várias ações sistematicamente assim para todas as mulheres cadastradas avaliamos os resultados dos exames de rastreamento, procuramos sinais de alerta de CCU e CM, foram orientadas sobre DTSS e fatores de risco destas doenças e tiveram as mamas clinicamente examinadas. Identificamos cinco exames com resultados alterados conseguimos o acompanhamento adequado a todas as mulheres e encaminhamento para serviço especializado fora do município sempre que necessário. Todas as ações ficaram devidamente registradas nos instrumentos da intervenção, fichas espelhos e prontuário individual possibilitando o monitoramento periódico do programa.

Realizamos atividades de educação em saúde coletivas orientando sobre a importância da realização dos exames de rastreamento na periodicidade estabelecida e sobre a prevenção de fatores de risco do CCU e CM. Não conseguimos contato com as lideranças comunitárias e o conselho de saúde não encontra-se em funcionamento, fatores que ajudariam a uma maior participação da população alvos às palestras educativas.

No transcorrer da intervenção apresentamos dificuldades relacionadas com a demora dos resultados dos exames CP do colo do útero, a falta de kits para realizar a coleta para o exame e a impossibilidade de realizar a mamografia por dificuldades técnicas do mamógrafo. Pela importância destes fatores solicitamos seu apoio para a resolução destes problemas que vai nos permitir alcançar maior cobertura e melhores resultados no programa.

Consideramos que com a intervenção conseguimos estruturar esta ação programática e ainda depois da sua finalização continuamos desenvolvendo todas as ações que já formam parte da rotina na UBS e com sua colaboração vamos aperfeiçoar o programa de prevenção precoce de CCU e CM na nossa UBS para alcançar melhores resultados.

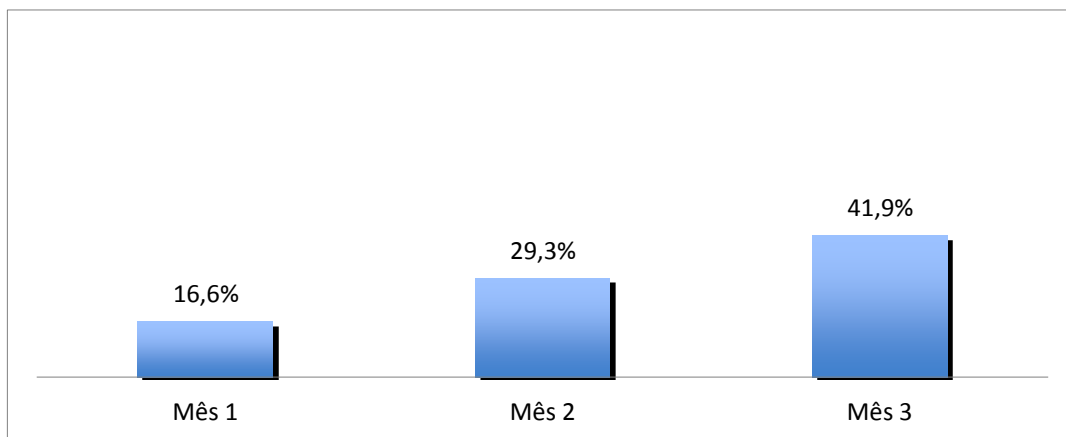


Figura 13. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do CCU na UBS Padre Theodoro.

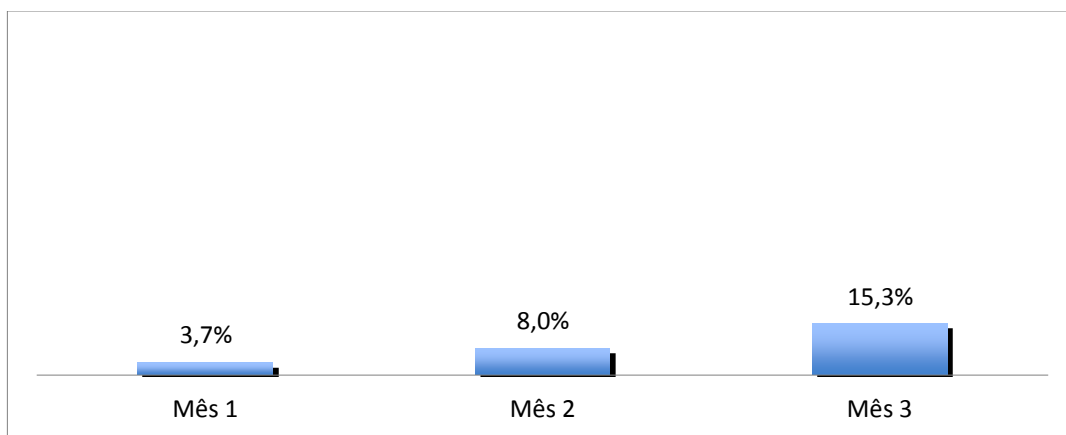


Figura 14. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de CM na UBS Padre Theodoro.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados comunitários pertencentes à área de abrangência da UBS Padre Theodoro,

Durante três meses as duas equipes da nossa UBS realizaram uma intervenção para melhorar o programa de prevenção precoce de CCU e CM, duas doenças que estão afetando um número importante de mulheres no nosso país. O CCU inicia-se a partir de lesões no colo do útero, causadas principalmente pelo vírus do papiloma humano, que são curáveis na quase totalidade dos casos quando são detectadas nesta fase inicial através da realização periódica do exame CP, conhecido como preventivo. Geralmente o CM cresce lentamente podendo levar vários anos para a formação de um nódulo palpável ou aparição de outros sintomas como a saída de secreção pelo mamilo, coloração avermelhada da mama ou descamação do mamilo, por isso quando a doença é detectada em estágios iniciais através da mamografia possibilita tratamentos mais efetivos e prognóstico favorável.

O foco da intervenção foi atender na consulta de saúde da mulher 70% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade da nossa população com exame CP do colo do útero, além disso cadastrar 50% das mulheres entre 50 e 69 no programa prevenção de CM e realizar acompanhamento sistemático segundo o recomendado pelo MS.

Realizamos atendimento clínico de qualidade e orientamos a todas as mulheres sobre a importância de realizar os exames de rastreamento com a periodicidade recomendada e sobre prevenção dos fatores de riscos destas doenças. Reforçamos as atividades de educação em saúde através de palestras educativa, colocamos cartazes e visitamos no domicílio à população alvo. Disponibilizamos a realização do exame CP do colo do útero na UBS de forma

programada garantindo também o atendimento para a demanda espontânea. Assim, alcançamos uma cobertura de 41,9%, ou seja, 333 mulheres para o programa de CCU e 15,3%, ou seja, 25 mulheres para o programa de prevenção de CM com mamografia realizada, mas cadastramos no programa 48,4% das mulheres alvo.

Estabelecemos registros específicos que nos permite de forma organizada monitorar o programa e identificar as mulheres com atraso na realização dos exames para planejar ações que melhorem a adesão das mulheres. Temos identificadas as mulheres com exame CP do colo do útero alterado para acompanhamento adequado.

Apresentamos dificuldades quanto à realização da mamografia por problemas técnicos do mamógrafo, mas as mulheres ficaram cadastradas no programa com classificação do risco para dar prioridade no agendamento daquelas que apresentam maior risco quando o exame estiver disponível. Realizamos exame clínico das mamas e toda mulher com alterações neste exame foi encaminhada para realizar mamografia fora do município, oferecendo o acompanhamento adequado.

Outra dificuldade apresentada durante a intervenção foi no referente ao engajamento público, pois não conseguimos contato com os líderes comunitários e o conselho de saúde não se encontra funcionando, influenciando negativamente no desenvolvimento da intervenção

Nós temos o propósito de continuar realizando todas as ações como parte da rotina em nossa UBS para alcançar uma maior cobertura e manter o atendimento clínico qualificado elevando o nível de saúde das mulheres e a satisfação pelo serviço que oferecemos. Contamos com a participação ativa de toda a comunidade em integração com as equipes de saúde para alcançar estas metas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Realizando uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem desenvolvido no curso de Especialização em Saúde da Família vale destacar que no início após estudar o Projeto Pedagógico eu criei boas expectativas ao conhecer os objetivos propostos. Devo dizer que eu tinha certa reserva por ser a primeira vez que realizaria um curso de ensino a distância por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), assim tive dificuldades nos primeiros acessos ao moodle e também pela barreira do idioma. Aos poucos me familiarizei com todo o processo, sendo imprescindível a relação estabelecida com meus orientadores que me acompanharam durante todo o curso no espaço Diálogos Especializando/Orientador, me orientando em todas as atividades desenvolvidas e contribuíram ao melhoramento da minha escrita em português. Não foram poucas as dificuldades que enfrentamos com a internet em meu município, onde temos muitas dificuldades de acesso.

Com o desenvolvimento do curso tive a oportunidade de conhecer o SUS do Brasil, seus princípios e diretrizes e a Estratégia de Saúde da Família, importante para a APS, âmbito onde exercemos nosso trabalho.

A realização de casos clínicos interativos e atividades de prática clínica durante todo o curso contribuiu para qualificar a minha prática profissional, familiarizando-nos com as doenças de maior prevalência em nosso meio e conforme seus protocolos de atendimentos, fomos apoiados nos materiais didáticos fornecidos pela universidade. A participação no fórum coletivo me possibilitou a troca de reflexões através de um ambiente virtual com colegas e professores de diversos estados desenvolvendo a capacidade de reflexão e contribuindo a meu crescimento profissional.

Considero que a metodologia do curso baseada na formação problematizadora e busca ativa de conhecimento estimulou a nossa participação e autonomia dentro do marco de atuação. O curso me deu a possibilidade de intervir em nosso serviço, participar na solução de problemas e na geração de mudanças no trabalho das equipes e da UBS para melhorar a atenção à saúde da família, promovendo a minha capacidade de gestão e organização do serviço.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama:** caderno de atenção básica nº 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124p.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										
Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										

B	C	N	O	P	Q	R	S	T
Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

Anexo C - Ficha espelho

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante